



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**GABRIELLA CRISTINA CASTRO HOTT**

**QUESTÕES SOCIOEMOCIONAIS ENVOLVIDAS NO CUIDADO DE MULHERES  
MASTECTOMIZADAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito ao Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, sob orientação do Prof. Roberto Nascimento de Albuquerque

BRASÍLIA  
2020

## QUESTÕES SOCIOEMOCIONAIS ENVOLVIDAS NO CUIDADO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Gabriella Cristina Castro Hott<sup>1</sup>

Roberto Nascimento de Albuquerque<sup>2</sup>

### Resumo

Objetivo da pesquisa foi compreender os aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada e seus principais cuidados de enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa realizada nos meses de março e abril de 2020 por meio de pesquisa eletrônica em bases de dados nos últimos 10 anos. Para facilitar o entendimento sobre a temática, optou-se por distribuir os resultados em três categorias: 1) A mastectomia; 2) Aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada; 3) Cuidados socioemocionais de enfermagem à mulher mastectomizada. Conclui-se que esse artigo é de extrema relevância para os profissionais de enfermagem. A partir dele, percebeu-se a necessidade de adquirir conhecimentos sobre as questões socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada e implementar cuidados de enfermagem que vão além dos cuidados fisiológicos à essa mulher. Observa-se, também, a necessidade de novas pesquisas no âmbito a enfermagem que reflitam os cuidados em saúde mental a mulheres mastectomizadas para o melhor atendimento e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Mastectomia. Saúde Mental. Enfermagem.

## SOCIOEMOTIONAL ISSUES INVOLVED IN THE CARE OF MASTECTOMIZED WOMEN

### Abstract

The objective of the research was to understand the socioemotional aspects that involve mastectomized women and their main nursing care. It is a narrative review in which it was carried out in the months of March and April 2020 by means of electronic research in databases in the last 10 years. To facilitate the understanding of the theme, it was decided to distribute the results in three categories: 1) Mastectomy; 2) Socio-emotional aspects involving the mastectomized woman; 3) Nursing care for mastectomized women. It is concluded that this article is extremely relevant for nursing professionals. From it, it was realized the need to acquire knowledge about the socioemotional issues that involve the mastectomized woman and to implement nursing care that goes beyond the physiological care for this woman. There is also a need for further research in the field of nursing that reflects mental health care for mastectomized women for better care and quality of life.

**Keywords:** Mastectomy. Mental health. Nursing.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

<sup>2</sup> Professor orientador. Mestre e Doutorando em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

## 1. INTRODUÇÃO

Observa-se que a incidência de casos de câncer tem sido a segunda principal causa de óbito no mundo, com estimativa de 9,6 milhões de mortes, ou seja, uma em cada 6 mortes (WHO, 2018).

No Brasil, em 2016, houve registro de 16.069 mortes por câncer de mama (CM) em mulheres, com uma taxa bruta de mortalidade de 15,4 óbitos por 100 mil mulheres no país, observando taxas maiores na região Sul e Sudeste. De 1980 para este mesmo ano os números padronizados de mortalidade variaram de 9,2 para 12,4 mortes por 100 mil mulheres, indicando um aumento de 33,6% em 35 anos de analisados (INCA, 2019).

Mundialmente, o CM é a maior causa de morte por neoplasia em mulheres e a quinta causa em geral, com cerca de 626 679 óbitos. Em 2018, o índice de mulheres com essa patologia apresentou 23,3% do total de casos de carcinoma femininos no mundo, ficando atrás apenas dos casos de pele não melanoma e chegando a aproximadamente 6,6 milhões de novos casos. Estima-se que no Brasil haja cerca de 66.280 casos novos de neoplasia mamária, para cada ano do triênio 2020-2022 (WHO, 2018; INCA, 2019).

Frente à essa realidade, diversas pesquisas foram realizadas no intuito de disponibilizar tratamentos eficazes para pacientes diagnosticados com câncer, principalmente o câncer mamário. Apesar de muitas mulheres sobreviverem à essa patologia, elas carecem de acolhimento profissional e familiar que amenizem os efeitos secundários procedentes do tratamento (DIELI-CONWRIGHT; OROZCO, 2015).

Verifica-se que essa doença tem grande repercussão na saúde mental das mulheres ao decorrer de todo o seu tratamento, desencadeando diversas questões emocionais tais como a diminuição da autoestima, aumento da ansiedade, do medo e da angústia (URIO et al., 2019).

Além das questões emocionais que envolvem o diagnóstico de câncer e mama nas mulheres, elas precisam lidar com a mastectomia - procedimento cirúrgico que consiste na retirada da mama ou glândula mamária, da pele e complexo aréolo-papilar. Por ser a primeira escolha de tratamento para vários tipos de câncer de mama, esse procedimento pode estar associado a linfadenectomia axilar e remoção dos músculos peitorais, o qual está coligado a diversos efeitos colaterais que refletem nas atividades cotidianas das mulheres que foram submetidas a tal cirurgia (ALVARENGA et al, 2018; COSTA et al., 2015).

A característica mutiladora da mastectomia também é responsável por um impacto negativo na saúde mental mulher com CM. As dificuldades enfrentadas depois da ressecção da mama são várias, principalmente, pelo comprometimento da autoimagem, tanto da

cirurgia e dos efeitos colaterais da quimioterapia que se segue, onde ingressa a dor, as dificuldades físicas e o preconceito. Para tanto, a Enfermagem pode desempenhar um papel fundamental no acolhimento dessas dificuldades e auxiliar a mulher a enfrentar de maneira menos traumática esse momento delicado na saúde da mulher (ALVES et al., 2011).

Dessa forma, é relevante que os profissionais de enfermagem possam compartilhar informações e orientações que farão parte do cuidado dessas pacientes, além de conhecer as características socioemocionais que envolvem essas mulheres mastectomizadas. A falta desse conhecimento dificulta a aceitação da mulher diante das mudanças ocorridas e, conseqüentemente, o cuidado de enfermagem (NASCIMENTO et al., 2015).

Portanto, justifica-se a presente pesquisa, pois considerando a importância da enfermagem neste contexto e o impacto dessa patologia na mulher, é crucial identificar as necessidades socioemocionais dessas mulheres com intuito de direcionar um novo olhar do cuidado e implementar uma assistência de enfermagem que ofereça suporte emocional juntamente aos cuidados físicos à mulher mastectomizada.

Frente ao exposto, a questão norteadora deste estudo é: “Como o enfermeiro pode auxiliar nas questões socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada? ”

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender os aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada e seus principais cuidados de enfermagem.

## **2. METODOLOGIA**

Tratou-se de uma revisão narrativa e abrangente de estudos e pesquisas sobre questões socioemocionais envolvidas no cuidado de mulheres mastectomizadas. A busca de referencial teórico foi realizada nos meses de março e abril de 2020 por meio de pesquisa eletrônica na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que contemplou a Biblioteca Virtual de Saúde Enfermagem, a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem: Biblioteca brasileira (BDENF). Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Mastectomia, Saúde Mental e Enfermagem”.

Como critérios de inclusão: artigos publicados nas referidas bases de dados nos últimos dez anos, em português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra e que contemplassem o tema proposto para esta pesquisa, além de teses, dissertações e livros relacionadas ao tema proposto.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra; artigos que estivessem fora do período estabelecido, artigos em duplicidade e que não abordassem o tema proposto.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em três categorias: 1) A mastectomia; 2) Aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada; 3) Cuidados de enfermagem à mulher mastectomizada;

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 A mastectomia**

A relação social que a mulher tem com o diagnóstico de CM é complexa, especialmente pelos tabus que a sociedade impõe, sendo mais forte na que se submete à mastectomia (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

A mastectomia simples ou total, consiste na ablação do tecido mamário juntamente com pele, mamilo e aréola. É feita em mulheres que não apresentam CM invasivo e tendência de alastramento para os linfonodos (ACS, 2019).

Para cânceres mais invasivos o tipo de mastectomia mais indicado é a radical ou a radical modificada. No procedimento da mastectomia radical há a remoção do tecido mamário em toda sua extensão, compreendendo o complexo mamilo-aréola e parte dos linfonodos axilares. Diferente desse procedimento, na radical modificada a permanência dos músculos peitoral maior e peitoral menor é de extrema importância, principalmente para haver a possibilidade de reconstrução mamária (SMELTZER et al., 2012).

Com o avanço dos estudos, outras técnicas de mastectomia foram apresentadas, principalmente para a reconstrução mamária; é o exemplo da mastectomia poupadora de pele, que por sua vez pode ou não preservar o complexo aréolo-papilar. A preservação da pele que envolve a mama trouxe melhor qualidade na reconstrução, já que, fornece tonalidade, contorno e textura satisfatória para o procedimento reconstrutor da mama (RIBEIRO; PESSOA, 2018).

Outra técnica atual é a chamada mastectomia profilática. Antes mesmo do diagnóstico do CM essa mastectomia já pode ser indicada, como é o caso de mulheres com história familiar de neoplasia mamária, com diagnóstico de CLIS (carcinoma lobular *in situ*), hiperplasia atípica, mulheres que já tiveram câncer em uma das mamas ou que apresentam

fobia do câncer. Esse tipo de mastectomia consiste em um procedimento preventivo, que pode diminuir em média 90% do risco de CM. A cirurgia é a mesma que acontece na mastectomia total e geralmente é seguido de reconstrução imediata (SMELTZER et al., 2012).

No Brasil, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer garante o tratamento do CM às mulheres atendidas pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e também pelos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). O tratamento abrange a oncologia clínica, a radioterapia, os cuidados paliativos e a cirurgia. Para isso, esses núcleos são frequentemente capacitados (INCA, 2020).

Observa-se que o tratamento através da cirurgia mamária disponibilizada por essas unidades e a presença de profissionais especializados em cirurgia oncológica traz resultados mais eficazes. Porém, no Brasil, muitas cirurgias ainda são realizadas por profissionais não especializados (cirurgiões gerais); isso tem sido associado a dificuldades posteriores de conservação da mama e sua reconstrução (WERUTSKY; NUNES; BARRIOS, 2019).

Por que a presença de cirurgiões especializados em oncologia e oncologia mamária são importantes? Isso porque pacientes que foram submetidas a mastectomia total e radical, na maioria das vezes são indicadas a reconstrução da mama, podendo ser imediata, quando a doença estiver em estágio inicial e não tenha indicação de radioterapia após o procedimento, ou tardia, para pacientes que apresentam a doença em níveis avançados, que tenham recomendação de radioterapia ou com que tenham risco cirúrgico aumentado (BRASIL, 2015).

Porém, no Brasil, observa-se que a reconstrução tem sido feita a partir das técnicas com retalho do músculo reto abdominal, retalho de músculo grande dorsal, ou com o uso de um expansor, que mais tarde será substituído por prótese de silicone, ou seja, mais retaliação do corpo da mulher (OLIVEIRA; MORAIS; SARIAN, 2010). Assim, muitas mulheres que passam por esse processo cirúrgico podem apresentar sentimentos e emoções delicadas devido às alterações físicas deixadas pós-cirurgia (SILVA; JUNIOR; MIRANDA, 2013).

### **3.2 Aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada**

Corpo e mente são conectados, não tendo uma separação entre estes quando se fala das mudanças na vida das mulheres mastectomizadas, tornando a perda física da mama um ato causal do sofrimento mental (NASCIMENTO et al., 2015).

A mama tem valor simbólico muito forte para a mulher, tanto cultural quanto socialmente. A mama está diretamente ligada ao ser feminino, ao prazer e a vida no quesito de fertilidade e à saúde. Por essa razão, sua ressecção causa barreiras funcionais e mentais. O seio ainda é visto pela sociedade como umas das formas de identificação da mulher, confirmando a ocorrência de preconceitos referente a mulher mastectomizada, vindo dela e de outros. Portanto, a ressecção da mama pode afetar diretamente a “função social” da mulher na nossa sociedade (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

A perda da mama é um dos principais desencadeadores de sentimentos como medo, desespero, revolta, desesperança e negação, podendo levar o afastamento do convívio social e diminuição da afetividade (URIO et al., 2019).

Estudos compararam mulheres que tiveram uma abordagem menos radical do que mulheres que passaram por uma mastectomia radical; as mastectomizadas apresentaram autoestima mais baixa (FERNANDES et al., 2013).

Isso também foi visto por Gomes; Soares & Silva (2015), onde mulheres mastectomizadas não se olhavam mais no espelho, não se tocavam ou não se apresentavam nuas frente ao companheiro. Isso se refletiu na diminuição da quantidade das relações sexuais, deixaram de sair de casa e, conseqüentemente na diminuição da interação social na família e com amigos. Nesse sentido, uma autoestima elevada percorrendo todo o período de diagnóstico, tratamento da doença e principalmente após a mastectomia poderá influenciar positivamente nas questões sociais que envolvem essa mulher, contribuindo no seu bem-estar físico, social e emocional (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Corroborando com as pesquisas supracitadas, Nascimento e colaboradores (2015) perceberam que o comprometimento da autoestima de mulheres mastectomizadas estava associado a diminuição ou perda da feminilidade, acarretando em dificuldades na sexualidade, maternidade e a amamentação (NASCIMENTO et al., 2015).

Outra questão socioemocional revelada com a mastectomia relaciona-se com a maternidade. A questão da maternidade varia de acordo com a idade, o desejo e prioridades individuais. Mulheres com idade mais elevada, por já estarem no climatério ou possuírem

número de filhos definido, não apresentaram maior pesar tristeza em relação às mulheres mais novas ou sem filhos (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

Uma questão levantada entre mastectomia e maternidade foi a vergonha que essas mulheres tinham de sua imagem corporal diante dos filhos. Ao se deparar com uma mãe fisicamente diferente do conhecido, as reações de cuidado e/ou de vergonha e até a forma de evitar expor a mãe perante a outras pessoas, evidenciou rupturas de rotina e de expectativa que adicionam sentimentos negativos que poderiam levar ao isolamento e a depressão (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Outra face da maternidade frente a mastectomia foi a questão da amamentação. A produção do leite materno tem valor social na confirmação da mulher como mãe. Assim, com a ressecção total da mama e suas glândulas mamárias, trouxe sentimentos intensos de tristeza e angústia à mulher com a impossibilidade de amamentar seu bebê. Muitas se sentiram culpadas por saber da importância e dos benefícios que o leite materno traz a saúde do filho, além do medo do não estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê que possivelmente ocorreria durante a amamentação (NEVES; MARIN, 2013).

Outra dificuldade socioemocional apresentada pelas mulheres mastectomizadas diz respeito à preocupação com relacionamentos afetivos, tanto na busca de um novo, quanto com a estabilidade de namoros ou casamentos estáveis. Ressalta-se que em nossa cultura, o desempenho das relações sexuais, para serem considerados satisfatórios, faz-se necessário a apresentação de um corpo perfeito. Assim, a retirada de uma parte considerada significativa da feminilidade pode implicar à essas mulheres no comprometimento dos relacionamentos afetivos e sexuais (FERREIRA et al., 2013). Isso também foi confirmado em pesquisa de Vale e colaboradores (2017), a qual demonstrou que as mulheres pesquisadas se sentiam constrangidas e diminuídas ao tentarem esconder o peito mutilado durante as relações sexuais com seus parceiros (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Esse constrangimento se dá principalmente por medo da não aceitação do seu companheiro de sua nova imagem; a fuga da exposição da mama mutilada está diretamente ligada à não possibilidade e capacidade de conseguir satisfazer sexualmente seu parceiro (FONSECA, 2017).

Essa situação também é angustiante para mulheres solteiras; a exposição da ausência de mama para essas mulheres pode fazer com que elas fujam de relacionamentos, crendo que perderam sua feminilidade. Isso as tornam descrentes em relacionar-se com alguém, evidenciando a negação e o afastamento social (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).



O sofrimento psíquico também pode estar presente em relações familiares de mulheres mastectomizadas. Ribeiro e colaboradores (2014) revelou que essas mulheres podem se sentir constantemente culpadas pelo medo e dor que causa aos membros de sua família por causa da sua situação. Isso pode ser desencadeador de depressão e comportamento suicida (RIBEIRO; PORTELLA; MALHEIRO, 2014).

Por fim, dentro de limitações sociais, destaca-se também a impossibilidade dessas mulheres em desempenhar sua função laboral como antes. Para muitas mulheres o trabalho ocupa um lugar de destaque, tanto no âmbito pessoal quanto profissional. A interrupção da rotina do trabalho e a interrupção de sua identidade como profissional pode aumentar ainda mais seu sofrimento psíquico (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

### **3.3 Cuidados socioemocionais de enfermagem à mulher mastectomizada**

Diversas orientações de enfermagem são necessárias para o cuidado da mulher mastectomizada, porém, neste estudo, optou-se em refletir sobre os cuidados socioemocionais de enfermagem à essa mulher.

A equipe de enfermagem é a que fica mais próxima e por mais tempo da paciente e conseqüentemente dos seus familiares, podendo atuar de forma significativa, ao assumir o papel de promover esforços na busca de uma melhor adaptação da mulher à sua nova situação (ALVES et al., 2011).

Sabe-se que a saúde mental e biológica de um indivíduo, os meios internos e externos de como lidar com o estresse e as relações com o ambiente ditam os resultados de saúde. Nesse sentido, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental de identificar os padrões de saúde dessa mulher que irá receber o cuidado. O enfermeiro deve ouvir, identificar e oferecer apoio emocional e saber quando há necessidade de encaminhamento para especialistas adequados (SMELTZER et al., 2012).

A ansiedade ou tensão é um sentimento considerado normal como resposta a um estímulo estressor, sendo nesse caso a mastectomia. Por outro lado, o sentimento de estar preparada envolve apoio, orientações, segurança passada e confiança. Assim, a meta dos profissionais é amenizar sentimentos negativos com a finalidade de adaptação da paciente com a situação vivida (NASCIMENTO et al., 2015).

Assim, um dos primeiros cuidados prestados pelo enfermeiro é saber acolher essa mulher. O acolhimento é complexo e envolve como meio de cuidado a criatividade e reflexão clínica. Com isso, o primeiro contato entre o enfermeiro e a paciente é de extrema

importância, pois é a partir desse momento que se inicia o vínculo e consequentemente confiança e respeito mútuo (RODRIGUES; BROGNOLI, 2014).

Esse acolhimento deve ser participativo e integrado, ou seja, cabe ao enfermeiro ser sensível e perspicaz para abranger aspectos socioemocionais por meio de um acolhimento individualizado, já que cada uma delas é única e reage de maneira diferente à mastectomia (FROHLICH; BENETTI; STUMM, 2014). Assim, o enfermeiro deve refletir que esse corpo da mulher é um corpo “novo”, já que a mastectomia desestabilizou a unidade corporal feminina. A equipe de enfermagem muitas vezes tem uma característica tecnicista ao negligenciar assuntos como sexualidade e imagem corporal, não tratando a mulher em sua integralidade. Portanto, faz-se necessário que o enfermeiro esteja preparado para a escuta e aconselhamento, principalmente voltado a ressecção da mama e suas consequências socioemocionais (FONSECA, 2017; URIO et al., 2019).

O bom acolhimento e a escuta qualificada do enfermeiro possibilita a descoberta da singularidade da vida de cada uma dessas mulheres. Por meio de uma escuta sem julgamentos e preconceitos por parte do enfermeiro oferece voz à subjetividade da mulher mastectomizada, diminui seus medos e angústias e traz a possibilidade de criar metas para enfrentar todos os problemas socioemocionais já discutidos (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Perguntas como “Você tem alguma preocupação particular com seu corpo?” e “O que você sente a respeito de sua vida em geral?” podem ajudar na descoberta de informações úteis para direcionar um melhor tratamento (SMELTZER et al., 2012).

Assim, escutar e entender um indivíduo em sofrimento psíquico (neste caso a mulher mastectomizada) exige do profissional uma postura ética e de conhecimento. A escuta torna-se um instrumento terapêutico poderoso do enfermeiro o qual ajuda a reduzir a angústia da pessoa que passa por esse tipo de sofrimento, pois terá possibilidade de exteriorizar e desabafar seus medos e ansiedades (LIMA; VIEIRA; SILVEIRA, 2015).

O enfermeiro também age como forte agente de educação e potencializador do autocuidado, pois junto com toda a equipe multidisciplinar deve procurar táticas viáveis como a educação em saúde, estimular de forma humanizada o acompanhamento familiar. Isso ajuda a promover a diminuição do impacto dos sentimentos negativos advindos da mastectomia (NASCIMENTO et al., 2015).

Uma das ações do enfermeiro frente à mulher mastectomizada é a educação em saúde junto à família. A família é o núcleo social mais relevante de uma pessoa, já que é considerado a base na passagem de valores, seja eles sociais, éticos e políticos ou estéticos religiosos e culturais. Além dos profissionais da saúde, a família é com quem mais

se tem contato social nesses casos, e o apoio é essencial (RIBEIRO; PORTELLA; MALHEIRO, 2014).

O apoio familiar deve ser incentivado desde o momento do diagnóstico até o dia-a-dia com a mulher mastectomizada. O enfermeiro pode criar estratégias de incentivo da expressão de sentimentos como incerteza, angústia, medo, confusão, depressão, ansiedade e todo misto de sentimentos e dificuldades apresentadas tanto pelos familiares quanto pelas mastectomizadas. Nessa questão, a cumplicidade do parceiro e o apoio da família e amigos colabora positivamente no enfrentamento da circunstância vivida, ajudando-as a criar habilidades para inibir e conter o estresse e afeiçoar-se de forma segura a condição nova (URIO et al., 2019).

Em relação ao relacionamento afetivo dessas mulheres e seus parceiros/suas parceiras, o enfermeiro pode incentivar a expressão de sentimentos que podem estar relacionados à intimidade do casal. O profissional pode enfatizar que o apoio emocional de companheiros/companheiras neste momento delicado e exige uma compreensão das questões relacionada a diminuição da autoestima, da libido, da vergonha em expor o corpo dessas mulheres mastectomizadas. Portanto, um casamento ou namoro deficiente pode causar um aumento da ansiedade e do estresse, culminando em brigas e separações (CAMPBELL-ENNS; WOODGATE, 2015).

O companheiro ou a companheira têm de estar ciente que a perda da mama provoca dificuldade de aceitação até por ela mesmo, demonstrando tristeza e insatisfação com seu corpo. Por isso é preciso que haja um esforço para se acostumar com a situação de uma forma geral, pois como já falado, pode levar a afastamento e diminuição da vontade sexual por parte dessa mulher (FERREIRA et al., 2013).

Normalmente, a área considerada mais pessoal de um indivíduo é a avaliação da sexualidade. Tanto os profissionais quanto as mulheres tendem a se sentir desconfortável com o assunto, fazendo com que a entrevista muitas vezes seja superficial, prejudicando a eficácia. Incentivar a mulher a desabafar abertamente com o profissional ou com alguém que faz parte do seu ciclo de apoio sobre como ela se sente em relação a si mesma e perguntar as possíveis causas para a redução sexual, é uma boa conduta. Como também sugestões para mulher e parceiro, como variar horário para a prática sexual e expressar afetividade (p. ex., beijos, abraços, estimulação manualmente) (SMELTZER et al., 2012).

Além do apoio individual e familiar à mulher mastectomizada, o enfermeiro pode incentivar o apoio comunitário por meio de grupos terapêuticos de autoajuda. Grupos formados por pessoas que passaram pelos mesmos problemas, que almejam metas

semelhantes e, por vontade própria, decidem dividir experiências e ideias possui um efeito liberador de sentimentos negativos. Nesses momentos, a discussão sobre autoestima, relacionamentos afetivos, questões de trabalho e demais assuntos podem trazer benefícios impressionantes (HEBERLE; OLIVEIRA, 2016).

Outro quesito que pode ser importante nos cuidados de enfermagem é incentivar a espiritualidade dessas mulheres. A espiritualidade envolve assuntos que compreende significado de vida e motivo para viver, sendo apontada assim, como importante maneira de encarar uma situação difícil. Essa dimensão incorporada na prática de enfermagem leva a possibilidade de conseguir alcançar as metas do cuidado, que é a melhoria de vida da mulher (ALMEIDA et al., 2015).

O fortalecimento da espiritualidade pode ser um meio eficaz de enfrentamento dos sentimentos como angústia, medo e depressão. Saber e compreender a teia de significados religiosos/espirituais é importante para desconstrução de sentimentos negativos e desenvolvimento de sentimentos como coragem para lidar com a situação. Ao incentivar a espiritualidade/religiosidade, o enfermeiro proporciona proteção, esperança e apoio à paciente (NASCIMENTO et al., 2015).

Caso o aconselhamento, escuta qualificada e as orientações relacionadas aos cuidados socioemocionais e espirituais não causam mudanças significativas no sofrimento psíquico dessas mulheres, faz-se necessária a inclusão de tratamento medicamentoso, psicoterápico e até mesmo internação.

Ressalta-se que a medicação é uma opção de tratamento, porém não é o intuito mais importante inicialmente. Assim, cabe ao enfermeiro focar no acolhimento do paciente e sua família, por meio da abertura que proporciona momento de fala, expressão de sentimentos e escuta (GARCIA; COSTA, 2014).

Por fim, caso os recursos terapêuticos supracitados não surtirem o resultado esperado, e a mulher agravar seu sofrimento psíquico (por exemplo, episódios de surto, risco de suicídio, etc.), o enfermeiro, juntamente com uma equipe multidisciplinar deve avaliar o caso e encaminhar essa mulher para possível internação psiquiátrica e/ou acompanhamento psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Deve ser levado em conta pelo profissional que esta abordagem é um último recurso e que o sofrimento mental não impede o direito da paciente de exercer sua condição de cidadã, merecendo todo respeito e acolhimento (BRASIL, 2011; SILVA; ROSA, 2014).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com as questões abordadas neste estudo, os principais aspectos socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada foram: prejuízo social e preconceito por conta de padrões impostos socialmente e culturalmente em relação a retirada da mama; comprometimento da autoimagem e redução da autoestima; diminuição ou perda da feminilidade; dificuldades na sexualidade, maternidade e a amamentação; isolamento social por perda do interesse nas atividades sociais e pessoais; risco de relações afetivas instáveis; fuga de novos relacionamentos; diminuição da libido/vontade sexual; interrupção da rotina por impossibilidade de desempenhar o trabalho como antes; sentimentos de angústia, tristeza, culpa, vergonha, ansiedade, medo, desespero, negação, revolta, constrangimento, preocupação, estresse, desesperança e depressão.

Apesar de saber que o cuidado de enfermagem envolve tanto questões físicas quanto emocionais frente a mulher mastectomizada, o presente estudo demonstrou que as principais ações de enfermagem no âmbito socioemocional estão associadas a responsabilidade do profissional em achar e promover padrões de saúde que alcancem um equilíbrio psicológico, social e fisiológico.

O enfermeiro deve ser acolhedor com base na integralidade e humanização, ser sensível e perspicaz e ter em mente que o cuidado é individualizado e participativo. Deve assumir papel de agente educacional e potencializador do autocuidado passando orientações e aconselhamentos também sobre assuntos como sexualidade e autoimagem. E principalmente, deve saber quando há necessidade de encaminhamento para especialistas adequados.

O enfermeiro pode auxiliar nas questões socioemocionais que envolvem a mulher mastectomizada, amenizando os sentimentos negativos e ajudando na adaptação da nova situação vivida pela paciente por meio da abertura, passagem de segurança e confiança que proporciona momento de fala e expressão de sentimentos, escuta qualificada e a implementação de suporte com uma rede interativa de apoio que envolve profissionais, família, comunidade e entidades de espiritualidade no cuidado.

Espera-se que este trabalho possa despertar uma reflexão nos profissionais da saúde, com o intuito de amplificar os estudos frente ao cuidado das questões socioemocionais apresentadas decorrente a mastectomia. Levando assim a identificação das necessidades dessas mulheres que ainda existem e proporcionar novas pesquisas no âmbito emocional, que visem implementação de condutas de enfermagem que ofereça

práticas de intervenções para o melhor atendimento e qualidade de vida para as mastectomizadas.

## REFERÊNCIAS

ACS (American Cancer Society). **Surgery for Breast Cancer, Mastectomy**. 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ALMEIDA, N. G. et al. Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Fortaleza- CE, v. 5, n. 4, p. 607-617, out./dez. 2015.

ALVARENGA, J. T. A. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e indicativo de depressão em mulheres submetidas à mastectomia no pós-operatório tardio. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Minas Gerais, v. 7, n. 2, ago./set. 2018.

ALVES, P. C. et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 732-737, jul./ago. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Mental na Atenção Primária. **Guia Prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama**. Portaria nº 1.008, de 30 de setembro de 2015. Biblioteca virtual em saúde, 2015.

CAMPBELL-ENNS, H. J.; WOODGATE, R. L. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. **JBIM database of systematic reviews and implementation reports**, Sydney, v. 13, n. 1, p. 112-121, jan. 2015.

COSTA, A. M. N. et al. Mulheres e a mastectomia: revisão literária. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 44, p. 58-63, abr./jun. 2015.

DIELI-CONWRIGHT, C. M.; OROZCO, B. Z. Exercise after breast cancer treatment: current perspectives. **Breast Cancer (Dove Med Press)**, Auckland, v. 7, p. 353, out. 2015.

FERNANDES, M. M. J. et al. Autoestima de mulheres mastectomizadas—aplicação da escala de Rosenberg. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 101-108, 2013.

FERREIRA, S. M. A. et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 22, n. 3, p. 835-42, jul./set. 2013.

FONSECA, A. R. C. **Sexualidade das mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa**. 2017. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de

Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luiz, 2017.

FROHLICH, M.; BENETTI, E. R. R.; STUMM, E. M. F. Vivência de Mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse. **Revista enfermagem UFPE online**, Pernambuco, v. 8, n. 3, p. 537-44, mar. 2014.

GARCIA, A. M.; COSTA, H. C. P. A crise no cotidiano dos serviços de saúde mental: o desafio de experimentar desvios e favorecer a potência inventiva. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, abr./jun. 2014.

GOMES, N. S.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 120-132, abr./jun. 2015.

HEBERLE, A. Y.; OLIVEIRA, L. A. **Grupos terapêuticos em saúde mental—uma modalidade na prática dos serviços de atenção a saúde mental**. 2016. 21f. Trabalho de Conclusão de Especialização em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família, Curso de Psicologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Santa Catarina, 2016.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Tratamento para o câncer de mama**. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>. Acesso em: 15 abr. 2020.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde. 2019.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde. 2019.

LIMA, D. W. C.; VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 154-160, jan./mar. 2015.

NASCIMENTO, K. T. S. et al. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 108-114, jan./fev. 2015.

NEVES, C. V.; MARIN, A. H. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.38, p. 198-214, jan./jun. 2013.

OLIVEIRA, R. R.; MORAIS, S. S.; SARIAN, L. O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, p. 602-608, dez. 2010.

RIBEIRO, V. C.; PORTELLA, S. D. C.; MALHEIRO, E. S. Mulheres de meia idade e o enfrentamento do câncer de mama. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 5, n. 2, p. 799-805, jul./dez. 2014.

RIBEIRO, R. O.; PESSOA, S. G. P. Complicações da reconstrução imediata da mama após mastectomia total com uso de prótese cônica e não cônica. **Revista brasileira de cirurgia**

**plástica**, Fortaleza - CE, v. 33 n.4, p. 463-468, 2018.

RODRIGUES, J.; BRAGNOLI, F. F. Acolhimento no serviço de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 13, p. 61-74, 2014.

SILVA, M. B.; MIRANDA, F. A. N; JUNIOR, J. M. P. Sentimentos e expectativas de mulheres com diagnóstico de câncer de mama: uma reflexão. **Journal of Nursing UFPE online**, Recife, v. 7, p. 4965-71, jul. 2013.

SILVA, E. K. B.; ROSA, L. C. S. Desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul./dez. jul./dez. 2014.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed., vol. I e II, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

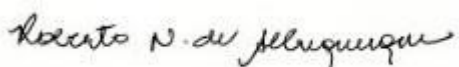
URIO, Â. et al. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.11 n.4, p.1031-1037, jul./set. 2019.

VALE, C. C. S. O.; DIAS, I. C.; MIRANDA, K. M. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, Barbacena-MG, v. 11, n. 21, p. 527-545, jul./dez. 2017.

WERUTSKY, G.; NUNES, P.; BARRIOS, C. Locally advanced breast cancer in Brazil: current status and future perspectives. **Ecancermedicalscience**, Bristol, v. 13, p 895, jan. 2019.

WHO (World Health Organization). International Agency for Research on Cancer. **Globocan**, 2018. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 05 mar. 2020.

De acordo.



**Prof. Roberto Albuquerque**

**Orientador**